

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Episiotomi

a. Definisi

Insisi yang dilakukan pada perineum disebut episiotomi. Ini dilakukan untuk memperlebar mulut vagina, yang membantu proses kelahiran menjadi lebih cepat dan mencegah ruptur totalis. Tujuan episiotomi yaitu mempertahankan perineum yang tidak teratur dari robekan penyembuhan ruptur perineum yang tidak teratur akan lebih cepat jika insisi dilakukan dengan benar dan bersih, mengurangi otot yang tertarik otot penyangga rektum terletak di dinding inferior rongga panggul, yang dapat menyebabkan inkontinensia urin dan kerusakan spingter ani, mempercepat kala II, dan memperluas jalan lahir (Wagiyo & Putrono, 2016 : 298). Dalam episiotomi, sayatan dibuat di sepanjang perineum, yang merupakan area sensitif. Otot-otot di perineum terlibat dalam aktivitas sehari-hari seperti duduk, berjalan, membungkuk, jongkok, buang air kecil, dan buang air besar. Sayatan pada perineum menimbulkan rasa sakit dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu pasca melahirkan dalam melakukan aktivitas sehari-hari tersebut. Nyeri pascapersalinan dapat dinilai berdasarkan skala kemerahan, edema, ekimosis, keluarnya cairan, dan aproksimasi.

Ruptur perineum dikaitkan dengan komplikasi maternal seperti perdarahan, hematoma, infeksi, pembentukan abses, kebutuhan untuk menjahit, inkontinensia urin dan feses, melemahnya otot dasar panggul, dan nyeri perineum yang terus-menerus. Hal ini dapat memengaruhi kehidupan ibu bersalin, termasuk interaksi ibu-bayi, menyusui, suasana hati pascapersalinan, aktivitas seksual, dan pemulihan fisik dan emosional pascapersalinan, yang secara signifikan

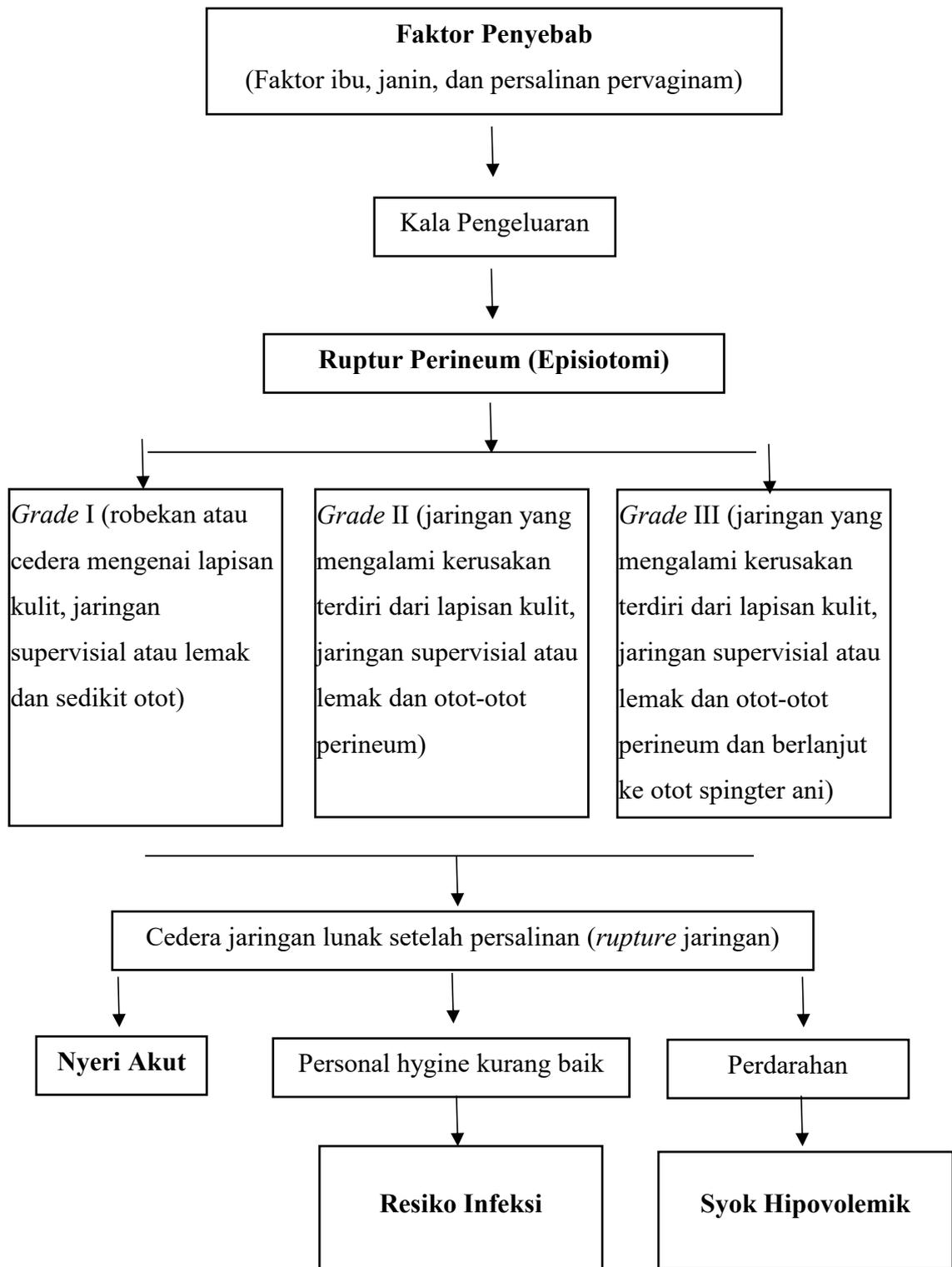
memengaruhi wanita. Lebih dari 60% wanita menderita trauma perineum setelah melahirkan spontan melalui vagina (Matyashov *et al.*, 2022).

Disfungsi seksual setelah melahirkan sering disebabkan oleh nyeri pascapersalinan akibat robekan perineum selama episiotomi. Beberapa masalah kritis yang terkait dengan episiotomi adalah nyeri, edema, hematoma, infeksi, dan, akhirnya, *dispareunia* yang disebabkan oleh bekas luka vagina yang menyakitkan atau penyempitan vagina. Hal ini dapat mengakibatkan ketidaknyamanan atau gangguan fungsi seksual hingga satu tahun setelah cedera perineum yang sangat dalam atau banyak. *Dispareunia postpartum* lebih umum terjadi pada wanita *primipara*. Akibatnya, wanita *postpartum* sering mengalami masalah kesehatan mental, yang dapat memengaruhi perasaan mereka tentang bayi baru lahir mereka (Choudhari *et al.*, 2022).

b. Etiologi

Laserasi perineum dapat terjadi karena beberapa kondisi yang memerlukan episiotomi, seperti:

- 1) bayi besar, persalinan yang cepat dimana tidak cukup waktu untuk menunggu delatasi perineum seksual tahap-tahapnya karena kondisi bayi,
- 2) lengkung pubis yang sempit dengan pintu keluar yang sempit,
- 3) malposisi presentasi seperti dagu kiri belakang,
- 4) jaringan lunak tidak mampu menahan regangan,
- 5) *premature rupture of membranes* atau ketuban pecah dini

c. Patofisiologi (*pathway*)

Gambar 1. Pathway episiotomi

Sumber: Manuaba, (2019) dalam Sulisnani *et al.*, (2022)

d. Klasifikasi

Kebanyakan trauma yang terjadi selama proses persalinan termasuk laserasi uterus, vagina, dan perineum, yang jika tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan masalah ginekologi di kemudian hari. Wanita *primipara* akan merasakan kerusakan ini lebih jelas. Karena jaringan lunak tidak mampu menahan regangan, setiap wanita memiliki kecenderungan unik. Ini lebih banyak disebabkan oleh faktor genetik, seperti bahwa wanita berkulit putih tidak sekuat wanita berkulit gelap dalam menahan regangan. Varises dan diastasis rektus abdominis biasanya terjadi pada wanita yang jaringannya cenderung tidak mampu menahan regangan.

1) Laserasi perineum

Laserasi perineum biasanya terjadi saat kepala defleksi. Luas robekan ditentukan berdasarkan kedalaman dan jaringan yang rusak. Menurut Arnold *et al.*, (2021) laserasi ini terbagi menjadi:

- a) ruptur *grade* satu hanya melibatkan kulit perineum tanpa meluas ke dalam otot.
- b) ruptur *grade* dua melibatkan otot perineum tanpa mempengaruhi kompleks sfingter ani.
- c) ruptur *grade* tiga Sekitar 3% dari laserasi melibatkan cedera sfingter ani obstetrik yang terbukti secara klinis, sehingga menggandakan risiko inkontinensia fekal pada lima tahun pascapersalinan. Laserasi ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan tingkat cedera sfingter ani (robekan hingga mencapai sfingter ani), laserasi derajat tiga yang melibatkan kompleks sfingter ani tanpa mengganggu mukosa rektal.
- d) ruptur *grade* empat adalah yang paling parah, melibatkan mukosa rektum dan kompleks sfingter ani. Gangguan pada sfingter ani internal yang rapuh biasanya menyebabkan cedera epitel. Laserasi derajat empat terjadi pada kurang dari 0,5% ibu.

2) Laserasi Vagina

Robekan perineum biasanya disertai dengan laserasi vagina. Robekan vagina dapat mencapai dinding lateral dan levator ani jika dalam. Ada kemungkinan cedera tambahan pada bagian atas saluran vagina karena putaran kepala yang terlalu cepat atau tindakan *forcep* dan persalinan yang terlalu cepat.

3) Cedera Serviks

Laserasi servik dapat terjadi karena retraksi servik yang biasanya terjadi pada ostium uteri eksternum. Laserasi biasanya dangkal dan perdarahan minimal. Laserasi yang luas dapat terjadi sampai dinding vagina sehingga perdarahan menjadi hebat. Laserasi yang luas dapat terjadi akibat persalinan yang tergesa atau usaha melahirkan janin sebelum terjadi pembukaan lengkap.

e. Faktor Resiko

Menurut Goh *et al.*, (2018), ada beberapa faktor resiko yang memengaruhi keparahan/komplikasi pada laserasi perineum, yaitu:

- 1) faktor risiko ibu
 - a) *nulliparitas*
 - b) etnis asia
 - c) persalinan pervaginam setelah operasi caesar
 - d) usia ≤ 20 tahun
 - e) panjang perineum memendek (< 25 mm)
- 2) faktor resiko janin
 - a) berat janin besar (> 4000 g)
 - b) distosia bahu
 - c) posisi oksipo-posterior
- 3) faktor resiko intrapartum
 - a) persalinan dengan alat (misalnya forcep, vakum)
 - b) tahap kedua persalinan yang berkepanjangan (> 60 menit)
 - c) penggunaan epidural
 - d) penggunaan oksitosin
 - e) episiotomi garis tengah
 - f) persalinan dalam posisi litotomi atau jongkok dalam

f. Komplikasi

Menurut Arnold *et al.*, (2021), ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada laserasi perineum, yaitu:

- 1) pendarahan
- 2) nyeri
- 3) risiko infeksi luka
- 4) dehisensi luka perineum
- 5) inkontinensia urin atau anus
- 6) inkontinensia flatus
- 7) fistula rektovaginal

g. Penatalaksanaan

- 1) Antibiotik
- 2) Analgesik
- 3) Obat pencahar atau pelunak tinja
- 4) Posisi dan gerakan
- 5) Latihan dasar panggul (senam kegel)
- 6) Perawatan luka

2. Senam Kegel

a. Definisi

Beberapa cara untuk meringankan nyeri luka perineum ialah dengan menjaga kebersihan, kompres dingin, senam kegel, perawatan perineum, dan menjaga luka tetap kering. Senam kegel dilakukan untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan jumlah oksigen dan nutrisi yang tersedia untuk jaringan. Mempercepat proses peradangan, mempercepat mengurangi nyeri, dan meningkatkan relaksasi otot. Pelepasan histamin vasodilator kimia juga memiliki efek fisiologis pada vasodilatasi kulit dan mengurangi rasa sakit (Choudhari *et al.*, 2022).

Senam kegel atau latihan otot panggul adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot panggul atau

PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus (Widianti dan Proverawati, (2010), dalam Sulisnani *et al.*, (2022)). Kegel *exercises* merupakan suatu latihan otot dasar panggul *pubococcygeus*.

Sebuah penelitian dengan survei dalam skala besar yang telah dilakukan dua bulan pada ibu *postpartum*, sebagian besar hasil penelitian ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perineumnya, 77% diantaranya adalah *primipara* dan 52% *multipara* (Fransisco, (2010) dalam Antini, (2019)). Secara umum, senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya otot-otot tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi yang longgar karena kehamilan dan persalinan dan mencegah peregangan dan kelemahan lebih lanjut, membantu kesehatan mental, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres dan bersantai, dan mengurangi depresi selama masa nifas.

Mobilisasi dengan senam kegel membantu ibu nifas mempercepat penyembuhan luka perineum, memperbaiki sirkulasi darah, mengubah sikap tubuh, dan memperbaiki otot pelvis dan dasar panggul (Boobak, (2015) dalam Antini, (2019)). Setelah 4 jam persalinan normal atau 8 jam *post sectio caesarea*, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi, itu artinya senam kegel dapat dilakukan ibu *postpartum* setelah 4 jam dan 8 jam *post sectio caesarea* (Eko, (2015) dalam (Karo *et al.*, (2022))).

b. Manfaat

Menurut Kholisotin *et al.*, (2021), senam kegel ini dilakukan untuk:

- 1) Melatih otot-otot dasar panggul,
- 2) Melatih otot-otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan,

- 3) Mengurangi kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan
 - 4) Mengurangi kemungkinan terjadinya inkontinensia urin.
- c. Cara melakukan senam kegel
- Saat ini, belum ada protokol pasti untuk latihan kegel, tetapi yang terpenting adalah ibu harus mengencangkan otot dasar panggul, bukan otot perut, bokong, atau paha bagian dalam Huang, Yi-Chen, (2023). Namun menurut Tim Pokja SIKI, (2018:145), cara untuk melakukan senam panggul (senam kegel) adalah:
- 1) monitor pengeluaran urin.
 - 2) berikan *reinforcement* positif selama melakukan latihan dengan benar.
 - 3) anjurkan berbaring
 - 4) anjurkan tidak mengkontraksikan perut, kaki dan bokong saat melakukan latihan otot panggul
 - 5) anjurkan menambah durasi kontraksi
 - 6) relaksasi 10 detik dengan siklus 10-20 kali, dilakukan 3-4 kali sehari
 - 7) ajarkan mengkontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menahan bab/bak selama 5 detik kemudian dikendurkan dan direlaksasikan dengan siklus 10 kali
 - 8) lakukan latihan selama 6-12 minggu.
- d. Indikasi
- 1) Wanita menopause untuk mempertahankan kekuatan otot panggul
 - 2) Wanita yang mengalami prolaps uteri (turunnya rahim) karena melemahnya otot dasar panggul dan melebar pasca persalinan
 - 3) Wanita yang mampu melakukan senam kegel
 - 4) Setelah 4 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi *sectio caesarea*.
- e. Kontraindikasi
- 1) Penderita penyakit jantung
Senam kegel yang berlebihan tanpa memerhatikan kondisi ibu yang kelelahan dapat memperburuk keadaan tubuh ibu.
 - 2) Penderita diabetes

Senam kegel yang salah tehnik dapat memicu infeksi saluran kemih, terutama pada orang yang dengan diabetes yang mungkin memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah.

3) Penderita hipertensi

Sama seperti pada penderita penyakit jantung, Senam kegel yang berlebihan tanpa memerhatikan kondisi ibu yang kelelahan dapat memperburuk keadaan tubuh ibu.

4) Ibu yang mengalami gejala Infeksi Saluran Kemih (ISK), konstipasi
Senam kegel dapat menguatkan otot panggul, sehingga menahan urin maupun feses untuk keluar dari tubuh. Akibatnya, dapat memperparah keadaan konstipasi maupun ISK pada ibu.

5) Ibu yang mengalami gangguan persyarafan *SpinalCord Injury* (SCI) yang di diagnosa oleh dokter. SCI dapat mengganggu sinyal saraf dari otak ke otot dasar panggul, menyebabkan disfungsi dasar panggul. Hal ini dapat membuat kegel kurang efektif karena otot-otot tidak berkonsentrasi dengan benar.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengertian Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional seseorang pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan respon ibu saat ini dan waktu sebelumnya. Meliputi nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa yang dirasakan ibu, meliputi keluhan saat pertama masuk rumah sakit dan saat pengkajian. Untuk mengetahui keluhan utama ibu datang ke fasilitas kesehatan dan mendukung data diagnosa.

c. Riwayat kesehatan ibu

1) Penyakit masa lalu

Apakah ibu pernah mempunyai penyakit terdahulu atau pernah masuk rumah sakit sebelumnya.

2) Riwayat dirawat di RS

Apakah ibu sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit.

3) Riwayat penyakit keluarga

Apakah keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit yang bersifat turun-temurun seperti diabetes melitus, hipertensi, dll.

4) Keadaan umum

Meliputi pemeriksaan kesadaran, GCS (*Glasgow Coma Scale*).

5) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum ibu

Periksa keadaan umum ibu yang berhubungan dengan rasa nyeri, seperti ekspresi, meringis atau tidak, adanya pengelakan/melindungi bagian tubuh yang sakit atau tidak

b) Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan.

Sebuah studi *Journal of General Internal Medicine* meneliti efek nyeri akut terhadap tekanan darah. Temuan tersebut mengungkap adanya peningkatan sementara tekanan darah selama episode nyeri akut, yang mendukung gagasan bahwa nyeri dapat langsung memengaruhi parameter kardiovaskular (Pfoh *et al.*, 2020)

c) Pemeriksaan sirkulasi.

Nyeri seringkali dapat memengaruhi keadaan sirkulasi ibu, seperti meningkatnya adrenalin yang menyebabkan meningkatnya detak jantung, dan penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi

4) Pemeriksaan nutrisi dan cairan

Pada beberapa kondisi, nyeri dapat memengaruhi tingkat nafsu makan seseorang, yang menyebabkan kurangnya asupan

makanan, yang mengakibatkan berkurangnya nutrisi yang didapatkan tubuh melalui makanan

5) Pengkajian eliminasi

Nyeri pada episiotomi dapat menyebabkan seseorang mengalami ketidaknyamanan ataupun rasa takut untuk melakukan kegiatan eliminasi karena nyeri tersebut berada didaerah dekat bagian tubuh untuk eliminasi, akibatnya dapat membuat ibu lebih tidak nyaman karena urin maupun feses yang tidak segera dikeluarkan

6) Pengkajian aktivitas dan istirahat

Nyeri dapat memengaruhi kualitas istirahat maupun kemampuan aktivitas. Baik itu didorong dari aspek fisiologis dari nyeri yang dirasakan, maupun psikologis dari rasa ancaman dari nyeri yang dirasakan

7) Pengkajian neurosensori

Rasa nyeri melibatkan sistem persyarafan, dimana beberapa hal seperti stress dll., dapat menyebabkan rasa nyeri baru ditempat lain

8) Pengkajian reproduksi dan seksual

Nyeri yang dirasakan pada episiotomi dapat membuat seseorang merasa takut untuk berhubungan seksual dengan pasangan, dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari nyeri tersebut.

9) Pengkajian ibu hamil dan melahirkan

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama kehamilan maupun saat ibu melahirkan, yang pada akhirnya memengaruhi timbulnya nyeri saat setelah melahirkan

10) Pengkajian nyeri dan kenyamanan (PQRST)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui seberapa parah nyeri yang dirasakan ibu, dimana P (*Provocation*), hal yang memperparah keadaan nyeri, Q (*Quality*), kualitas nyeri, R

(*Region*), letak nyeri, S (*Scale*), skala nyeri, dan T (*Time*) waktu/durasi nyeri

11) Pengkajian *postpartum*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh nyeri memengaruhi ibu setelah melahirkan

12) Pengkajian psikologis

Nyeri sering kali menimbulkan dampak psikologis dan emosional pada ibu, yang juga dapat memengaruhi tekanan darah. Ketidaknyamanan yang terus-menerus dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi

13) Pengkajian kebersihan diri

Adanya rasa nyeri dapat menimbulkan rasa khawatir pada ibu untuk bermobilisasi, sehingga dapat menyebabkan kurang terjaganya kebersihan diri ibu jika tidak ditangani/dibantu oleh keluarga

14) Pengkajian keamanan dan proteksi

Seringkali nyeri dapat menjadi suatu ancaman bagi ibu. Membuat ibu merasa tidak nyaman, melakukan beberapa gerakan seperti menghindari sentuhan dari luar untuk melindungi bagian tubuhnya yang nyeri.

2. Perencanaan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Menurut SDKI, SLKI, dan SIKI

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri akut, b.d. agen pencedera fisik (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. 2. Keluhan nyeri menurun. 3. Meringis menurun. 4. Sikap protektif menurun. 5. Gelisah menurun. 6. Kesulitan tidur menurun. 7. Menarik diri menurun. 8. Berfokus pada diri sendiri menurun. 9. Diaforesis menurun. 10. Perasaan depresi (tertekan) 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun. 12. Anoreksia menurun. 13. Perineum terasa tertekan menurun. 14. Uterus teraba membulat menurun. 15. Ketegangan otot menurun. 16. Pupil dilatasi menurun. 17. Muntah menurun. 18. Mual menurun. 19. Frekuensi nadi membaik. 20. Pola napas membaik. 21. Tekanan darah membaik. 22. Proses berpikir membaik. 23. Fokus membaik. 24. Fungsi berkemih membaik. 25. Perilaku membaik. 26. Nafsu makan membaik. 27. Pola tidur membaik. 	<p>Latihan Otot Panggul</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pengeluaran urin. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan <i>reinforcement</i> positif selama melakukan latihan dengan benar. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berbaring - Anjurkan tidak mengkontraksikan perut, kaki dan bokong saat melakukan latihan otot panggul - Anjurkan menambah durasi kontraksi - Relaksasi 10 detik dengan siklus 10-20 kali, dilakukan 3-4 kali sehari - Ajarkan mengkontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menahan BAB/BAK selama 5 detik kemudian dikendurkan dan direlaksasikan dengan siklus 10 kali - Anjurkan latihan selama 6-12 minggu <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi rehabilitasi medik untuk mengukur kekuatan kontraksi otot dasar panggul, jika perlu.

Sumber: SDKI, (2016:172), SLKI, (2022:147), dan SIKI, (2018:145)

Menurut Kurniati *et al.*, (2014) dalam Karo, *et al.*, (2022), cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. Latihan kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring. Gerakan – gerakan otot (otot *pubococcygeal*) senam kegel berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut yaitu melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka nyeri dapat berkurang dan luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka) Maryunani, (2015) dalam Parantean & Ni'amah, (2023).

Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa hasil uji ada pengaruh senam kegel terhadap penyembuhan luka pada ibu *postpartum*, terdapat selisih penyembuhan luka pada ibu *postpartum* dimana ibu yang melakukan senam kegel lebih cepat sembuh jika dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam kegel. Artinya dapat disimpulkan senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum (Antini, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dhanuja *et al.*, (2024), tingkat nyeri berkurang setelah ibu melakukan latihan kegel selama 3 hari selama 3-5 menit, 3 kali selama 3 hari. Kelompok kontrol mengikuti perawatan *postnatal* rutin dan dilakukan *posttest*.

3. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses perawatan untuk menemukan ruang lingkup tujuan rencana keperawatan. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan hasil akhir dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai dalam rencana perawatan. Penilaian ini memandu perawatan apakah perawatan perawatan telah berhasil mengatasi masalah ibu atukah asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus

mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah ibu teratasi. Untuk mengetahui masalah telah teratasi atau tidaknya, dapat membandingkan SOAP dengan tujuan kriteria yang telah disusun sebelumnya. SOAP yaitu:

S: Subjek merupakan informasi yang didapatkan berupa ungkapan dari ibu.

O: Objek merupakan informasi yang didapatkan berupa hal yang dilihat oleh perawat secara langsung dari ibu, seperti mimik wajah, suara, maupun bentuk tubuh ibu.

A: Asesmen merupakan suatu penilaian membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian kesimpulan masalah teratasi atau tidak.

P: Plan merupakan rencana keperawatan selanjutnya, dan apakah melanjutkan asesmen tersebut atau tidak.

Penilaian ini mengacu dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, yaitu dengan kriteria hasil:

1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat.
2. Keluhan nyeri menurun.
3. Meringis menurun.
4. Sikap protektif menurun.
5. Gelisah menurun.
6. Kesulitan tidur menurun.
7. Menarik diri menurun.
8. Berfokus pada diri sendiri menurun.
9. Diaforesis menurun.
10. Perasaan depresi (tertekan)
11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun.
12. Anoreksia menurun.
13. Perineum terasa tertekan menurun.
14. Uterus teraba membulat menurun.
15. Ketegangan otot menurun.
16. Pupil dilatasi menurun.

17. Muntah menurun.
18. Mual menurun.
19. Frekuensi nadi membaik.
20. Pola napas membaik.
21. Tekanan darah membaik.
22. Proses berpikir membaik.
23. Fokus membaik.
24. Fungsi berkemih membaik.
25. Perilaku membaik.
26. Nafsu makan membaik.
27. Pola tidur membaik.